

865.93pg / ml and 530.3pg / ml). EDSS was evaluated in patients with IS (n = 37). A moderate ($r = 0.480$, $p = 0.003$) correlation between EDSS and NF-L content in CSF was obtained. Difference between mean values of NF-L among three disability groups were statistically significant ($p = 0.005$). The highest median of NF-L concentration (2103.61pg / ml) were determined in most severe disability group (EDSS score >4). A moderate correlation ($r = 0.392$, $p = 0.005$) were found between the presence of OCBs in CSF and the concentration of NF-L. There were statistically significant differences in OCBs + and OCBs - groups ($t = 2.418$, $p = 0.02$).

Conclusions. Higher levels of NF-L in CSF are discovered in younger patients also among subjects with present OCBs in CSF. Amounts of neurofilaments increase with progression of EDSS disability. Further in-depth studies are required to assess the role of NF-L in the onset of IS, its prognostic significance in the course of the disease, and long-term disability.

MIGRAINE: IT'S NOT JUST A HEADACHE

Shibani M., Magapu V. A. I

Scientific adviser: prof. Tovazhnyanska O. L., D.Med.Sc.

Kharkiv National Medical University

Department of Neurology #2

Kharkiv, Ukraine

Introduction. The worldwide incidence of migraines is 14.7% making it the third most common disease in the world. In every 7 people suffer from migraines. Migraine is a hemicranias paroxysmal headache of pulsating character in one half of the head. Migraine is idiopathic in nature. The prevalence of migraine is mostly associated with family history.

Aim of the research. Is to find out information regarding the cause (particularly in women), pharmacological and non-pharmacological treatment and to enlighten brief information regarding migraine which is not just a headache.

Materials and methods. In a total of 10 patients of different age groups with migraines were examined. They all have different symptoms. We go through their medical history, by asking about their lifestyle we got many important points. We also did MRI, CT, EEG and Serotonin levels in the blood (as serotonin plays a crucial role in migraine).

Results. So, after going through the patient's history, lifestyle and physical examination we got to know that their lifestyle plays a crucial role and considering the fact that there is a significant decrease in the level of serotonin in the blood. Why women are at higher risk? In the case of women in the reproductive age group are more prone to migraine due to a decrease in estrogen level that triggers blood serotonin level to decrease resulting headache. Now low serotonin leads to the hypersensitive brain that causes stress and overreaction of brain cell causing migraine. So due to trigger events (e. g. -stress) cause "Cortical Spreading Depression" from occipital to frontal lobe, in surface cortex area it causes Aura, in interior subcortex area causes no Aura, but in case of trigeminal nerve in brainstem causes inflammation that leads to vasodilation and pain (trigeminal nerve supplying areas in face) in presence of decrease level of serotonin.

Conclusions. With all the research that was conducted, it can be concluded that Migraine is very individual. There is no way to cure migraine but we can treat and prevent migraine attacks. We have pharmacological and nonpharmacological treatment. There are a lot of pharmacological options, most of the attacks are treatable by over the counter medication, as well as triptans(vasoconstrictor), opiate analgesics, antihypertensive, NSAIDs, etc. In nonpharmacological way, we can include supplements (vitamins), herbs(teas), aAcupuncture (Botox), massage, tobacco cessation, moderate caffeine and alcohol, consistency in sleep schedule, meditation, exercise and some drugs which doesn't have any side-effects (Ayurvedic treatment protocol AyTP, India) comprising 5 medicines (Narikel Lavan, Sootshekhar Rasa, Sitopaladi Churna, Rason Vati and Godanti Mishra) can help in subsiding pain. Regardless of Modern medicine which can just treat the migraine Ayurveda being the ancient medical science can help in curing migraine. For some patients, certain medications help greatly with symptom while with others nonpharmacological treatment is the only way to cope with their disorder.

ДО ПИТАННЯ ПРО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТАХ АДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРУВАННЯМИ МАТКИ І ЇЇ ПРИДАТКІВ TO THE QUESTION ON SOCIAL-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF ADAPTATION OF PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES OF THE UTERUS

Боєчко Д. І., Ільницька Е. А.

Наукові керівники: мед. н., проф. Пріленській Б. Ю., к. мед. н., доц. Максимова Н. А.

Boechko D. I, Ilnitskaya E. A.

Scientific advisers: prof. Prilenskiy B. Y., D.Med.Sc. ; assoc. prof. Maksimova N. A., PhD

Тюменський державний медичний університет

м. Тюмень, Росія

Кафедра медичної психології та психотерапії

Кафедра акушерства та гінекології

Актуальність. Оперативне втручання само по собі є значним стресом для організму людини. Дане ситуація погіршується, у випадках, коли ми говоримо про операції в сфері онкогінекології. Через підвищення емоційного стресу, онкогінекологічна операція представляє ризик для розвитку психічних порушень невротичного рівня.

Мета роботи. Оцінити соціально-психологічні аспекти адаптації особистості пацієнтів з онкологічними захворюваннями матки і її придатків.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося з жовтня по грудень 2019 року на базі Обласного онкологічного диспансеру, відділення онкогінекології. У дослідженні взяло участь 30 пацієнтів з діагнозами: «Рак яєчників», «Рак шийки матки», «Рак тіла матки». При проведенні дослідження використовувалися наступні методи: анкетування пацієнтів з використанням шкали депресії Цунга, шкали тривоги Бека і методики Дембо-Рубінштейн.

Результати. в ході аналізу анкет нами були отримані наступні результати - 13,3% пацієнок мають депресію легкого ступеня тяжкості (4 людини), 10% (3 особи) - середньо-важкого ступеня і 3,3% (1 пацієнтка) - вкрай важку депресію. Вивчивши дані, отримані за шкалою тривоги Бека, слід зазначити незначну тривогу у більшості жінок 60% (18 осіб), при цьому тривога середнього ступеня вираженості спостерігалася у 30% (9 осіб), а значно

виражена тривога спостерігалася у 10% (3 особи). В результаті проведеного анкетування було відзначено, що 60% жінок мали невротичний синдром по типу «дратівливої слабкості»; у 30% пацієнтів (9 осіб) невротичний синдром протікав по гіперстенічному варіанту; 3 пацієнтки (10%) мали невротичний синдром по гіпостенічному варіанту. Аналізуючи шкалу Дембо-Рубінштейн ми розділили жінок на три групи: перша група - 19 жінок (63,3% опитаних) мають завищену самооцінку, друга група-8 пацієнтів (26,6%) середньої самооцінки і третя група - 3 жінки (10%) із заниженою самооцінкою.

Висновки. 1. Для пацієток онкогінекологічного профілю найбільш характерний невротичний синдром за спрощеним варіантом «дратівливої слабкості». 2. Стан депресії різного ступеня вираженості зазначалося у 26,6% жінок. 3. З отриманих даних можна зробити висновок про те, що у пацієток із завищеною самооцінкою є механізм захисту по типу «заперечення», багато відзначали тривожність по відношенню до свого майбутнього, вони оцінювали графі «щастя» і «здоров'я» на 100%.

РІВЕНЬ ЯКОСТІ ЖИТТЯ БАТЬКІВ, В РОДИНАХ ЯКИХ ВИХОВУЮТЬСЯ ДІТИ З ЗАТРИМКАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

THE LEVEL OF QUALITY OF THE LIFE OF PARENTS WHOSE FAMILIES CARE FOR CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

Борисенко М. В.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Скрипніков А. М.

Borysenko M. V.

Scientific adviser: prof. Skrypnikov A. M., D.Med.Sc.

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Актуальність. Під терміном «якість життя» розуміють перш за все благополуччя людини. Це поняття широко розглядається в соціології як категорія, що відображає різноманітні умови життя та оцінює виразність задоволення людських потреб. В медицині якість життя відображає ступінь комфорту та задоволення сторонами функціонування, на які впливає хворобливий стан та його терапія. Але досить рідко соціально-психологічне функціонування сімей з хворими членами родини розглядається під цим кутом, хоча всім відомо, що хвороба одного із членів родини часто погіршує як психологічне, так і соціальне функціонування інших членів родини. Найбільш виразні ці прояви в сім'ях, де має місце психічна патологія, особливо, коли хворіє дитина.

Мета роботи. Вивчити рівень якості життя батьків, в родинах яких виховуються діти з затримками розумового розвитку.

Матеріали та методи. Обстежено 44 пацієнта з затримками розумового розвитку (за МКХ-10: F70-71) у віці від 9 до 16 років, що знаходились на лікуванні в дитячо-підлітковому відділенні КП Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні Полтавської обласної ради в 2019 році за допомогою короткого клініко-анамнестичного інтерв'ю та з використанням даних медичної документації. В якості інструменту для оцінки рівня якості життя батьків використана шкала «Оцінка якості життя» (©Чабан О. С. – Chaban Quality of Life Scale – CQLS). В бесіді з батьками також виявлялись окремі соціально-демографічні показники. Використання описових методів статистичного аналізу пов'язане з досить невеликою кількістю спостережень, достовірні відмінності між показниками прораховувались з використанням критерію Стьюдента.

Результати. У вибірку включені 26 пацієнтів, що виховувались в повних сім'ях та 18 – з неповних сімей, 21 з яких були єдиною дитиною в сім'ї. В цілому в батьків відмічений діапазон якості життя від дуже низьких до середніх показників, при цьому найвищі показники є у повних сім'ях з двома і більше дітьми, найнижчі у матерів з єдиною дитиною в неповних сім'ях. Також мають місце гендерні відмінності показників та пов'язані з рядом соціально-повоутових та демографічних факторів.

Висновки. Отримані результати свідчать про наявність досить низьких показників якості життя батьків, в родинах яких виховуються діти з затримками розумового розвитку, що суттєво впливає на соціально-психологічне функціонування сімей, а отже, виходячи за суто медичні межі, потребує не тільки психокорекційних заходів, але й міждисциплінарного підходу до вирішення проблеми.

ЗАЛЕЖНІСТЬ КОГНІТИВНИХ ПОКАЗНИКІВ ВІД НАЯВНОСТІ СТРУКТУРНИХ ЗМІН СУДИН У ХВОРИХ НА ДИСЦИРКУЛЯТОРНУ ЕНЦЕФАЛОПАТІЮ

DEPENDENCE OF COGNITIVE INDICATORS ON THE PRESENCE OF STRUCTURAL VASCULAR CHANGES IN PATIENTS WITH DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY

Гайнова А. О.

Науковий керівник: д. мед. н., проф. Дарій В. І.

Hainova A. O.

Scientific adviser: prof. Daryi V. I., D.Med.Sc.

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Кафедра нервових хвороб

Актуальність. Дисциркуляторна енцефалопатія (ДЕ) сьогодні є одним з найбільш розповсюджених та недооцінених захворювань центральної нервової системи серед людей середнього та похилого віку. Суттєве значення для хворих на ДЕ мають порушення когнітивних функцій, що сприяють зниженню якості життя та повсякденної діяльності хворих.

Мета роботи. Визначити залежність порушення когнітивних функцій від наявності структурних змін стінки брахіоцефальних судин.

Матеріали та методи. Нами було обстежено 30 хворих (23 жінки та 7 чоловіків) на ДЕ 2 ступеня віком від 46 до 72 років. Хворим проводилось загальноклінічне, клініко-неврологічне та нейропсихологічне дослідження, до якого входили тести: Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment – MoCA), таблиці